

# Experiencia de Musicoterapia en grupo con adultos jóvenes en un Hospital de Día.

## *Group music therapy experience with young adults in a day hospital.*

**M. Elisabet Gordoá.** Músico y Musicoterapeuta por el Instituto de Música Arte y Proceso (IMAP).

**Esperanza Torres.** Psicóloga, Doctora en musicoterapia (Universidad de Aalborg, Dinamarca).  
Directora del Máster de musicoterapia en IMAP.

**Patxi del Campo.** Musicoterapeuta. Director del Instituto IMAP.

**Beatriz Montoya.** Psicóloga clínica. Hospital de Día. Red de Salud Mental de Álava.

**Fernando Santander.** Psiquiatra. Hospital de Día. Red de Salud Mental de Álava.

**Resumen:** Este artículo desarrolla una experiencia de musicoterapia en grupo reducido realizada con adultos jóvenes con trastorno mental grave en el Hospital de Día de la Red de Salud Mental de Álava. El tratamiento consistió en un proceso de 20 sesiones de musicoterapia activa con el fin de facilitar y promover la comunicación, la expresión emocional y la conciencia de autocuidado entre los participantes y observar la posible reducción de síntomas negativos de la enfermedad como el aislamiento, la anhedonia y la apatía. Los resultados muestran cómo el uso de técnicas musicoterapéuticas como improvisación y creación de canciones (“songwriting”) incrementan la participación y cohesión del grupo, reducen la apatía y el aislamiento, estimulan la expresión emocional y favorecen un mayor autoconocimiento y confianza en sí mismos. Los beneficios observados con esta experiencia sí bien no pueden generalizarse a todos los pacientes de salud mental, invita a continuar realizando este tipo de intervenciones complementarias, no invasivas, y favorecedoras de interacción en los centros asistenciales.

**Palabras clave:** *Musicoterapia, salud mental, grupo, improvisación, interacción, expresión emocional, reducción de síntomas.*

**Abstract:** This article develops a small group music therapy experience carried out with young adults with severe mental disorder in the Day Hospital of the Mental Health Network of Alava. The treatment consisted of a process of 20 sessions of active music therapy in order to facilitate and promote communication, emotional expression and self-care awareness among participants and to observe the possible reduction of negative symptoms of the disease such as isolation, anhedonia and apathy. The results show how the use of music therapy techniques such as improvisation and songwriting increase group participation and cohesion, reduce apathy and isolation, stimulate emotional expression and promote greater self-knowledge and self-confidence. Although the benefits observed with this experience cannot be generalized to all mental health patients, it invites to continue carrying out this type of complementary, non-invasive, and interaction-fostering interventions in health care centers.

**Key words:** *Music therapy, mental health, group, improvisation, interaction, emotional expression, symptom reduction.*

## Introducción

Después de varios años de colaboración entre el Hospital de Día de la Red de Salud Mental de Álava, y el Instituto *Música, Arte y Proceso* (IMAP) queremos compartir nuestra reflexión sobre la finalidad y los beneficios que obtienen los participantes en esta actividad sistemática grupal, con una intervención de musicoterapia activa.

IMAP lleva desarrollando iniciativas de intervención con musicoterapia en el ámbito de Salud Mental desde hace décadas, con un enfoque centrado en la persona, dando prioridad a los aspectos potencialmente expresivos y creativos de ésta. En la musicoterapia se trabaja interdisciplinariamente, con estrategias artísticas, principalmente musicales, como medio facilitador de acción creativa y transformadora. Estos procesos se desarrollan, con un seguimiento y asesoramiento de profesionales de la salud mental.

## Musicoterapia en salud mental

La musicoterapia como intervención terapéutica es un proceso dirigido a fomentar la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización y otros objetivos, con el fin de suplir necesidades de tipo físico, emocional, mental, social y cognitivo. La musicoterapia busca desarrollar potenciales y/o restaurar funciones de los individuos de forma que puedan conseguir una integración tanto intra como interpersonal y, como consecuencia, una mejor calidad de vida (1).

Según la OMS (2), los trastornos mentales afectan el funcionamiento del individuo, dando como resultado un enorme sufrimiento y disminución de la calidad de vida, y también aislamiento, estigmatización y discriminación. En comparación con el resto de la población, hay una alta prevalencia de sentimientos de soledad en las personas con trastorno mental grave y una reducción de su red social (3).

Las posibilidades que ofrece un tratamiento de musicoterapia en el campo de la salud mental se han publicado en diversos estudios. Entre ellos, los recogidos en el metaanálisis de Gold et al. (4) que muestran efectos significativos sobre el estado general, en los síntomas generales, los

síntomas negativos, la depresión, la ansiedad, el funcionamiento y el compromiso con la tarea. A parecidas conclusiones llegaron Mössler et al. (5) y Geretsegger et al. (6) después de analizar 8 estudios, con un total de 483 participantes estudiando el efecto a corto y medio plazo de la musicoterapia. Concretamente, en estudios con pacientes con esquizofrenia, la musicoterapia grupal contribuyó a disminuir síntomas negativos y a mejorar el contacto interpersonal (7), romper el aislamiento, mejorar la calidad del sueño, aumentar la energía y mejorar la motivación para el tratamiento (8), y a facilitar cambios al aprendizaje experiencial autónomo, y el fomento de la creatividad (9).

De acuerdo con Pedersen (10) estos estudios nos invitan a considerar la musicoterapia como un tratamiento que puede contribuir a cambios en el estado general de salud de los pacientes psiquiátricos tanto en la remisión de síntomas como en la mejoría de aspectos como el empoderamiento, la identidad positiva, el desarrollo de relaciones positivas y la expansión de sus redes sociales (11), y se ofrecen nuevas herramientas de comunicación que permiten adoptar una nueva forma de relacionarse con otros, y sentirse más fortalecido (12, 13).

La experiencia con la música y su capacidad de soporte, acompañamiento y transformación emocional, social, física y espiritual es intrínseca al ser humano y más especialmente a la población joven, quienes están conectados con la música en casi todos los procesos relativos a la vida cotidiana de manera omnipresente, aportando emotividad, contención emocional, distracción de las situaciones angustiantes, y proporcionando identidad, entre otras (14). Papinczak et al. (15) destacan que la música es la actividad de ocio preferida por los jóvenes de entre 15-25 años y vinculan ésta con el bienestar ya que a través de la música se construyen relaciones, cambia la percepción de uno mismo y de la realidad, se conecta con las emociones, y se modifican éstas.

McCaffrey et al. (16) afirman que establecer una relación a través de la música brinda oportunidades a las personas para que encuentren formas de manejar su angustia, reflexionen sobre las relaciones con los demás y comuniquen



experiencias que no siempre se expresan fácilmente con palabras. Sostienen que la musicoterapia incide en cinco procesos centrales de recuperación: 1) relacionarse con su pares y grupos de apoyo y ser parte de la comunidad; 2) esperanza y optimismo sobre el futuro; 3) identidad, como una redefinición del sentido positivo de identidad y la superación del estigma que supone la enfermedad mental; 4) sentido de la vida; y, por último, 5) empoderamiento, lo que supone responsabilidad personal, control sobre la vida, y centrarse en las fortalezas.

Otros estudios destacan mejoras en el bienestar en aspectos como: pasar un buen rato (placer, alegría, libertad, relajación, motivación y esperanza); estar juntos (pertenencia, participación social); expresión y regulación de emociones (sentimientos); e identidad (promover la identidad de la persona con sus valores y recursos (17).

Martín Martín (18) destaca que “a través de la música pueden crear, componer, es decir, construir algo en el presente que pueden escuchar y vivir junto a otro, que pertenece a una realidad compartida. Vivir, por tanto, la subjetividad y la intersubjetividad. La música posibilita construir una identidad individual, grupal y colectiva” (p119).

### **Intervención con musicoterapia en un hospital de día**

Durante varios años el Instituto IMAP, junto con los profesionales del Hospital de Día de Psiquiatría (HdD) de Vitoria-Gasteiz, han realizado, como recurso terapéutico complementario, intervenciones con musicoterapia con los usuarios del centro, pacientes con trastorno mental grave, intentando que este proceso contribuyera a la reducción de síntomas negativos, y mejorara la percepción subjetiva de la enfermedad.

El HdD es una estructura asistencial intermedia diseñada para atender a pacientes jóvenes (con edades entre 18 y 35 años) con trastorno mental grave (TMG), que interfiere su funcionalidad vital y que requieren un tratamiento intensivo por su elevada inestabilidad psicopatológica y un abordaje preventivo de complicaciones y/o de cronicidad. Se persigue proporcionar una atención integral, y se trabaja sobre tres objetivos principales: remisión clínica sintomática, recuperación

al máximo nivel funcional posible y prevención de recaídas. Entre los programas de intervención se incluye la musicoterapia.

Concretamente, en este artículo nos centraremos en la intervención con musicoterapia realizada entre los meses de octubre a marzo de 2020-21, con un total de 20 sesiones, desarrollándose con una periodicidad semanal.

### **Participantes**

El grupo estuvo constituido por 12 personas, con edades comprendidas entre 19 y 35 años. Los factores que se tuvieron en cuenta para su inclusión fueron los siguientes:

1. Estar diagnosticados de alguna de las patologías incluidas en el concepto de TMG (1) diagnóstico de: psicosis, trastorno de personalidad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de ansiedad grave, trastornos generalizados del desarrollo; (2) tiempo de evolución superior a 6 meses; (3) afectación de la funcionalidad global.
2. Presentar un cuadro clínico relativamente estable.
3. Ser capaz de expresarse verbalmente tanto en una entrevista individual como en una sesión de grupo.
4. Tener capacidades cognitivas y de obrar suficientes para poder recibir información sobre el estudio y otorgar su consentimiento.
5. Al comienzo de la intervención todos los pacientes se encontraban relativamente estables desde el punto de vista psicopatológico, pero mostraban anhedonia, aislamiento social, baja motivación para participar en actividades y dificultades para hablar de sus sentimientos, expresar sus deseos y sostener sus decisiones.

### **Objetivos**

Los objetivos que se propusieron en esta intervención con musicoterapia fueron:

- a. Promover y aumentar la escucha a uno mismo y la escucha al otro a través de la escucha musical dada, de la escucha de preferencias musicales propias y ajenas y de la audición reflexiva de las producciones musicales del grupo.

- b. Incrementar la motivación y el compromiso en la participación de actividades del grupo.
- c. Mejorar la comunicación y las relaciones dentro y fuera del grupo.
- d. Aumentar, mejorar y dar valor a la expresión emocional con ayuda de la música.
- e. Contribuir a ampliar la toma de conciencia del estilo personal de relacionarse, expresarse y de la capacidad de auto-responsabilidad por el cuidado, la salud y el bienestar de uno mismo.
- f. Incentivar habilidades expresivas emocionales reduciendo el aislamiento, la apatía, la anhedonia y otros síntomas negativos.

### Intervención con Musicoterapia

Las sesiones se llevaron a cabo por una estudiante de último año de máster de musicoterapia en prácticas, bajo la supervisión de los tutores, con el seguimiento de los facultativos (psicóloga y psiquiatra) del HdD, a través del visionado de las sesiones grabadas en vídeo (con el consentimiento explícito de los participantes y del propio centro asistencial).

La base fundamental de la intervención con musicoterapia es utilizar la música y sus características como lenguaje de expresión y comunicación, de modo que facilite la expresión de diferentes sentimientos y emociones, la comunicación intra e interpersonal, la escucha activa y la interacción con otros.

En las sesiones de grupo se emplearon tanto técnicas activas, centradas fundamentalmente en la improvisación musical (19), como técnicas receptoras. Como destaca Pedersen (10, 20) la intervención con musicoterapia requiere adaptarse a las necesidades de cada individuo y por ello se ponen en juego estas diferentes intervenciones no siempre de manera lineal.

Cuando se trata de experiencias musicales activas, la terapia se dio a través de los esfuerzos de cada participante por tocar, recrear o crear música, y tal y como señala Bruscia (21) estableciendo un puente entre la comunicación verbal y no verbal, facilitando la interacción grupal y el desarrollo de habilidades interpersonales, así como de expresión individual, espontaneidad,

creatividad y juego, con distintos niveles de estructura y directividad.

En las experiencias musicales receptoras, se trata de escuchar y compartir piezas musicales significativas, en los distintos ámbitos: emocional, social, cultural y/o espiritual, estimulando el proceso individual y la interacción interpersonal de modo que facilite un cambio.

También se ha utilizado técnicas de creación de canciones (“songwriting”) con los objetivos que destaca Rolvsjord (22): facilitar la expresión y comunicación de sentimientos, fortalecer la identidad y proporcionar disfrute; así como fomentar la interacción social, la cohesión grupal y los sentimientos de apoyo grupal.

Desde esta perspectiva, siguiendo a Gold et al. (23) se enfatizan los recursos, fortalezas y potencialidades del paciente, más que las limitaciones y los síntomas, reforzando también la colaboración entre iguales y el empoderamiento.

### Instrumentos de evaluación

Para observar y valorar los cambios de los y las participantes durante este tratamiento se han utilizado técnicas de registro de observación como son el diario de sesiones y la transcripción de los vídeos grabados. Junto a esto, se tuvieron en cuenta aspectos como la asistencia a las sesiones, el grado de participación e involucración en las actividades propuestas (musicales y no musicales) y variables de participación dentro de éstas, tales como liderazgo, permanencia, integración rítmica grupal, autonomía musical, utilizando los modelos de valoración IAPs (perfiles de valoración en la improvisación) propuestos por Bruscia (24). Asimismo, se solicitó la valoración personal de cada participante acerca de la utilidad de esta intervención.

### Estructura de las sesiones

Las sesiones constan de 3 fases:

- Entrada: Saludo e intercambio de impresiones sobre el estado general de cada uno; comentarios sobre las últimas sesiones, temas e intereses del día y caldeo tanto musical como corporal.



- Desarrollo: Improvisación instrumental activa, creación de canciones (escucha, análisis y/o composición), relajación con visualización guiada.
- Cierre: Reflexión verbal de la experiencia musical vivida, significado y relación individual con su estado inicial y el tema del día.

### Ejemplos de la intervención

#### *Crear canciones que aporten identidad grupal*

Crear canciones es una manera de expresar y comunicar sentimientos y puede ser también una manera de trabajar la identidad individual y la identidad de grupo. Permite a cada miembro conectarse con los otros y establecer lazos de relación y resonancia emocional. Esta actividad, normalmente de disfrute y gozo, contribuye además a incentivar la colaboración, la negociación

y el llegar a acuerdos. Usualmente, se plantea una lluvia de ideas, donde a partir de un tema dado y cada persona ofrece palabras que desea que aparezcan en esa canción. Puede partirse de una base rítmica y melódica previa ya creada, cambiando la letra de la canción o la musicoterapeuta va creando una nueva base musical que sostenga los versos creados.

#### *Amigos del corazón*

*En esta canción de bienvenida, todos van lanzando palabras que les gustaría que estuviesen en la canción: suerte, cantar, amigos, Angulema (referencia a la calle donde se ubica el HdD), problema, vacío, corazón. Empiezo de manera directiva, organizando para, poco a poco, ir cediendo el protagonismo al grupo. Con todas las palabras que han escrito se compone la canción que usaremos todos los días como bienvenida a partir de este momento.*



Me nu da suer tehe te ni do de po der can tar con ti go es por que so mos co le gas  
a mi gos de An gu le ma.  
Y si tie nes un pro ble ma yel va cí o no te lle na siem pres ta rán tun a mi gos  
a mi gos del co ra zón.

**Canción de bienvenida**

*Menuda suerte he tenido,  
de poder cantar contigo;  
es porque somos colegas,  
amigos de Angulema.  
Y si tienes un problema,  
y el vacío no te llena,  
siempre estarán tus amigos,  
amigos del corazón.*

#### *Tocar instrumentos facilitando la participación y la regulación del grupo y del individuo*

En todas las sesiones se proponen actividades musicales en las que los asistentes puedan tocar con los instrumentos que hay en la sala: guitarra, güiro, maracas, kalimba, panderos, shakers, metalófono, xilófono, djembé, bongos, triángulo, claves, tamborín... Son invitados a que escojan uno y participen en la creación de algo conjunto. En ocasiones, surge algo bello y común a partir de un tempo común; en otras surge alguien protagonista, que interpreta, tomando la iniciativa, dirigiendo al resto y/o efectuando un momento solista.

#### *La sorpresa de conocer y conocerse*

*U. no quiere venir a musicoterapia. Ha intentado cambiar la actividad por otra, pero no ha sido posible. A pesar de ello su asistencia es alta. Cuando improvisamos, U. se une a la producción musical, pero al poco tiempo deja de sonar; frecuentemente cuando toca, lo hace sin relacionarse con el grupo, con un tempo muy diferente, con una intensidad media-alta, sin modularla, como si estuviera desconectado, Progresivamente la participación de U. aumenta con la complicidad de M. , quien ofrece un ritmo binario con su guitarra, es el ritmo del grupo; U.*

lo mira y empieza a tocar las maracas, al principio en un tempo diferente al de M., pero poco a poco va uniéndose al tempo común. Hasta que en la sesión 9 se presenta voluntariamente a ser el “director” dirigiendo la improvisación: modulando el ritmo, la intensidad y el orden de aparición de los instrumentos, con una presencia atenta y una iniciativa respetuosa con el tempo del grupo.

### **Escuchar canciones y estimular distintas asociaciones**

En algunas ocasiones, la actividad que se propone es compartir una pieza de música que trae la musicoterapeuta o algún miembro del grupo, sin especificar una razón para su elección, simplemente la que quieran, y la propuesta se basa en escuchar esta canción, de manera relajada y mientras la escuchan representar en un folio aquello que les sugiere la canción (sentimientos, recuerdos, imágenes, etc.).

### **Abrir los candados**

G. suele venir a sesión con el abrigo puesto y no se lo quita. En las primeras sesiones casi no participa; solo observa.

Progresivamente va acercándose al grupo y eligiendo los instrumentos disponibles en la sala. G. elige primero instrumentos de pequeña percusión (como la maraca o el triángulo), tocándolos a baja intensidad, con tempo lento, hasta llegar al tamboril cuyo sonido sobresale de entre los demás instrumentos. En una de las primeras sesiones, G. dibujó un candado, explicando que “estoy cerrado y no quiero compartir mi música”, hasta el momento en que, en su sesión 8ª, ya sin abrigo, se permitió compartir: “Ha sido como una pieza de dominó. (...) poder expresarme me ayuda”.

### **Traer la propia historia con las canciones**

De las canciones que los miembros del grupo comparten, sobresalen aquellas que forman parte de su biografía sonora. Una canción significativa de su vida, de su historia sonora, que facilite expresar, compartir y resonar en confianza en el grupo, como lugar seguro donde depositar sus experiencias previas.

### **Al mundo le sobra gente rota y necesita personas fuertes que sepan unir**

Cuando P. trajo la canción de su historia sonora (25), no puede dejar de emocionarse; También N. resuena con ella, con su letra y su melodía, y rompe a llorar desconsoladamente, con un llanto profundo que no puede reprimir y que envuelve a todos. Los compañeros poco a poco van uniéndose con sus instrumentos a partir de la base sostenedora que ofrece la musicoterapeuta con su guitarra, apoyando este momento de conexión y consuelo emocional. Toca la guitarra con un tempo binario, haciendo la armonía en tonos menores para ir pasando a tonos mayores y todos se van uniendo con la intención de acompañar. Se trata de un tempo lento y una sonoridad de baja intensidad. Después de ese sostén rítmico, las lágrimas van cesando. N. comenta que la canción “Vuelve” es también parte de su historia, recordando el día que necesitó escuchar esta pieza en la soledad de un ingreso en el hospital psiquiátrico, cuando recibió la dolorosa noticia de la muerte de su madre.

P., entonces, resalta las palabras de la canción: “al mundo le sobra gente rota y necesita personas fuertes que sepan unir”.

### **Participar en el grupo sin exigencias, ni limitaciones**

En la propuesta de actividades, tanto musicales como no musicales, no hay exigencia, no hay presión sobre las capacidades musicales, ni tampoco de las expresivas, ni de la participación. La musicoterapeuta va invitando a cada participante a que vaya integrándose en las actividades y pueda compartir con el resto sus necesidades. A veces esta comunicación se hace desde el comienzo, otros necesitan más tiempo, unos lo hacen para todos y algunos se apoyan en algún compañero/a; a veces la canción de alguno resuena en todos o en alguien especialmente. Otras veces, es sólo con la musicoterapeuta con quien pueden compartir vivencias íntimas.

### **Volar hacia el cielo sin tristeza**

E. asiste pocas veces a las sesiones y no suele hablar con sus compañeros. A la hora de elegir instrumento, suele escoger las maracas, y en las composiciones no destaca; su sonido



*pasa desapercibido en nuestras improvisaciones. Toca, con intensidad baja y suele ser de los últimos en unirse a la composición. En las actividades donde hay diálogo no participa. En las últimas sesiones, E. empieza a venir más asiduamente, y comparte cuánto le cuesta salir de su casa para venir, ya que es allí, donde se siente seguro. En esta sesión elige un timbre más agudo, un xilófono. Empieza primero escuchando, y poco a poco empieza a tocar, mete notas sueltas a baja intensidad; a lo largo de la producción musical va aumentando la intensidad y también nuevas notas de la melodía que va construyendo hasta que acaba siendo el solista del grupo. Todos le miran asombrados mientras toca acompañando esta hermosa comunicación con la música. Al terminar la sesión me pide compartir solo conmigo la canción "Tsubasa wo kudasai" (26).*

*Dame alas*

*Si yo pudiera pedir un deseo  
que se haga realidad ahora pediría un par de alas  
por favor concédeme unas alas blancas  
sobre mi espalda como las de un pájaro.*

*En este inmenso cielo quiero  
difundir mis alas y volar  
hacia el cielo libre sin tristeza  
quiero mover mis alas  
y volar muy alto.*

*Todavía sueño con esas cosas  
que he soñado cuando era pequeño.*

(Letra de la canción *Tsubasa wo Kudasai*).

## Resultados

Este tratamiento de musicoterapia ha seguido una valoración cualitativa e interpretativa en función de las observaciones de los cambios gestuales, de expresividad emocional, o de la manera de participar tanto en las improvisaciones grupales como en la creación de canciones de los participantes, así como las valoraciones y comentarios de los distintos miembros del grupo. También se ha tenido en cuenta su asistencia, como medida de interés y adherencia al tratamiento y los cambios observados en sus síntomas.

Cuando se les preguntó a los participantes si había algo que les había llamado la atención o que recordaran de las sesiones vividas, lo que recor-

daron fueron momentos de creación: songwriting e improvisación musical, sobre todo; pero también los momentos de disfrute, de catarsis, de autorrevelaciones y el apoyo del grupo a través de la música ante la expresión emocional. Al traer estas experiencias parecen haberse dado cuenta de sus potencialidades, que pueden confiar en las personas del grupo y que éste tiene capacidad de sostener y de contener, que no están solos, que el grupo está ahí para ellos.

Por ejemplo, A. rescata: "*Nunca había compuesto canciones y hemos conseguido componer; me ha gustado, pensaba que no seríamos capaces. Y también (me ha gustado) el apoyo del grupo y apoyar. Algunos días yo venía nerviosa y esto me ha servido para salir más relajada y apoyada y no sé, me ha venido bien. Me ha ayudado a desconectar un poco. Yo ahora siento que estoy mejor que cuando empezamos. Se nota la diferencia de cómo estaba*".

N. manifiesta que "*podemos hablar de lo que nos pasa, y si lloramos nos acompañan los compañeros, (...) A mí por lo menos me ha venido muy bien. (...) En grupo te sientes más acogida; ahora somos más grupo de verdad, antes iba cada uno a su bola (...) Siento el apoyo del grupo*".

L. rescata el disfrute que ha supuesto la musicoterapia para él: "*Yo me lo he pasado mejor de lo que esperaba*".

Tras acabar el proceso U. dijo "*me llevo una grata sorpresa de lo que es musicoterapia. (...) la parte emotiva la he presenciado en primera persona y me llevo un sentimiento por esa parte, como un conocer a alguien un poco mejor y un poco más de conocimiento personal*".

G. comentó: "*Estas sesiones me han venido muy bien, (...) yo que estaba tan cerrado...me han hecho ir a mejor. La música acompaña siempre*".

De estas y otras manifestaciones, podemos deducir que los participantes han percibido una mejoría subjetiva de su bienestar a lo largo de la intervención, ganando confianza en sí mismos y en el grupo, reforzando los vínculos dentro del mismo, mejorando su interacción y reduciendo su aislamiento, así como aumentando su motivación e interés en las actividades, y reduciendo su anhedonia. Esta mejoría se ha visto reflejada,

además, en ligeros cambios y modificaciones en el comportamiento de los participantes en otros contextos y actividades de la vida diaria.

Al ser analizada la asistencia y regularidad de esta asistencia se observó que el porcentaje de asistencia a todas las sesiones fue de un 63%, lo que puede considerarse una asistencia significativamente importante, dada las características del grupo. Hubo una gran disparidad en la asistencia de los diferentes miembros, donde al menos 7 de ellos asistieron al 70% de las sesiones. Estas 7 personas, de las 12 que participaban, son las que puede considerarse que participaban más activamente en las actividades, y mostraron más adherencia al tratamiento ofrecido. De las personas que acudieron menos frecuentemente, un caso estuvo justificado por cambio en el plan de estudios, y otro por cambio de actividad; el resto tampoco tenían buena asistencia al HdD.

En esta asistencia se ve claramente cómo va aumentando su regularidad en las sesiones, junto a su participación más activa. En consonancia con lo señalado por Murow Troice et al. (27), es posible que un mayor bienestar se asocie con encontrarle sentido a la terapia, y una asistencia más regular al tratamiento inspire a los pacientes mayor utilidad y sentido.

Pudo observarse en las improvisaciones que, a partir de las 13<sup>o</sup> sesión, la dinámica musical grupal cambió, con más permanencia en las actividades musicales, mayor integración rítmica y un incremento en la asunción de liderazgo del grupo, mientras que la musicoterapeuta tomó un rol menos directivo y más de observación. Murow Troice et al. (27) señalan que la experiencia de improvisación musical en una situación de grupo, en un ambiente relativamente relajado y de aceptación, puede ser un factor que fomenta la sensación de bienestar como inicio de un mejor funcionamiento psicosocial.

Se apreció un aumento de la expresión emocional, según fue avanzando el proceso y el grupo era capaz de sostener, contener y consolar a la persona que mostraba sus emociones, tanto en las interpretaciones de las canciones como en las creaciones, mostrándose mayor unidad, cooperación y respeto grupal.

Todos los y las participantes mostraron interés en continuar con el grupo de musicoterapia una vez finalizado el estudio, de lo que puede deducirse mejor expectativa y motivación de futuro.

Estos resultados no pueden considerarse concluyentes, dado el reducido número de participantes y la interpretación de los datos, con insuficientes medidas objetivas estadísticas. Sin embargo, dadas las características psíquicas y relacionales de los y las pacientes intervinientes, este efecto positivo pequeño merece ser destacado y dado significatividad en la evolución, valoración y reconocimiento del cambio vivido.

## Conclusión

Este ejemplo de intervención con musicoterapia en un Hospital de Día de Salud Mental aporta una visión posibilitadora y esperanzadora de intervención complementaria al resto de intervenciones propias de un HdD.

En esta intervención se ha trabajado desde el potencial de la creación aplicado a la musicoterapia, (28, 29). A medida que los participantes iban construyendo, *haciendo* en las diferentes actividades, todos y todas mejoraron en integración musical conjunta, y permanencia en las creaciones y las interacciones verbales: autorrevelaciones, catarsis y respuestas que se daban de manera grupal o individual a las mismas, formando grupo.

Puede verse como esta intervención facilita la participación en servicios terapéuticos y mejorar en las relaciones sociales, puesto que contiene oportunidades de participación sin juicio, que se centra en las fortalezas y recursos de las personas (30, 31), y facilita salir de esa estigmatización que acarrea la enfermedad mental (16, 17).

Hacer y compartir música pone en juego capacidades diversas de interacción comunicativa que requieren escucha, respuesta, iniciativa, consenso y regulación.



## Contacto

M. Elisabet Gordo ✉ [sentimusik@gmail.com](mailto:sentimusik@gmail.com)  
SentiMusik • Calle Laubide 13, Bajo • 20230 Legazpi • Guipúzcoa

## Bibliografía

1. World Federation of Music Therapy. Definition of music therapy. 1996 (citado 5 de abril de 2021). Recuperado a partir de: [https://www.wfmt.info/Musictherapypworld/modules/wfmt/w\\_definition.htm](https://www.wfmt.info/Musictherapypworld/modules/wfmt/w_definition.htm)
2. OMS. Programa Mundial de Acción en Salud Mental. Ginebra; 2002 (citado el 10 de marzo de 2021). Recuperado a partir de: [https://who.int/mental\\_health/media/en/267.pdf](https://who.int/mental_health/media/en/267.pdf)
3. Wang J, Lloyd-Evans B, Giacco D, Forsyth R, Nebo C, Mann F, et al. Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2017; 52(12): p. 1451-1461.
4. Gold C, Solli HP, Krüger V, Atle Lie S. Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*. 2009; 29(3): p. 193-207.
5. Mössler K, Solli HP, Heldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;(12). doi: 10.1002/14651858.CD004025.pub3
6. Geretsegger M, Mössler KA, Bieleninik L, Chen XJ, Heldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders (Review). *Cochrane Library*. 2017;(5). doi: 10.1002/14651858.CD004025.pub4
7. Ulrich G, Houtmans T, Gold C. The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: a randomized study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2007; 116(5): p. 362-370.
8. Astman U. Tiårsplanen for psykiatrien skal styrke musikterapien. *Sundhed*. 2021 Marzo 16. Recuperado a partir de: <https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/s-i-nordjylland-10-aarsplan-for-psykiatrien-skal-styrke-musikterapien>
9. Carr C. Modelling of intensive group music therapy for acute adult psychiatric inpatients. *Queen Mary University of London*; 2014.
10. Pedersen IN. The future of Music Therapy for Persons with Schizophrenia. In *Envisioning the Future of Music therapy*.: Temple University Press; 2016. p. 14-23.
11. Solli HP. The groove of recovery: A qualitative study of how people diagnoses with psychosis experience music therapy. *University of Bergen, Norway*; 2014. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/1956/8753>
12. García Caro L. Musicoterapia en salud mental: cómo pueden las técnicas activas de musicoterapia en grupo ayudar al paciente adulto con esquizofrenia crónica a mejorar su participación en un grupo, reduciendo parcialmente el aislamiento social. *Universidad de Aalborg*; 2012.
13. Frederiksen B, Ridder HMO, Pedersen L. Alliance building in music therapy for forensic psychiatric patients with schizophrenia. An exploratory case study research design. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2020; 30(2): 157-178. doi: 10.1080/08098131.2020.1827452
14. McDonald R, Kreutz G, Mitchell L. What is Music, Health and Wellbeing and Why is It Important?. In *McDonald R, Kreutz G, Mitchell L. Music, Health and Wellbeing*. Oxford: Oxford University Press; 2012. p. 3-11.
15. Papinczak ZE, Dingle GA, Stoyanov SR, Hides L, Zelenko O. Young people's uses of music for well-being. *Journal of Youth Studies*. 2015; 18(9): p. 1119-1134.
16. McCaffrey T, Carr C, Solli HP, Hense C. Music therapy and recovery in mental health: seeking a way forward. *Voices: A World for Music Therapy*. 2018; 18(1). doi: 10.15845/voices.v18i1.918
17. Solli HP, Rolvsjord R, Borg M. Toward Understanding Music Therapy as a Recovery-Oriented Practice within Mental Health Care: A Meta-Synthesis of Service Users' Experiences. *Journal of music therapy*. 2013; 50: p. 244-273. doi: 10.1093/jmt/50.4.244
18. Martín Martín E. Agentes musicales de salud y cuidado. En *Torres E, Del Campo P. Musicoterapia durante la pandemia*. Miradas creativas. Vitoria: Agruparte Proyectos; 2021. p. 115-130.
19. Wigram T. *Improvisación. Métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia* Vitoria: Agruparte; 2005.
20. Pedersen IN. Music therapy in psychiatry today – do we need specialization based on the reduction

- of diagnosis-specific symptoms or on the overall development of patients' resources? Or do we need both? *Nordic journal of music therapy*. 2014; 23(2): 173-194.
21. Bruscia KE. *Definiendo Musicoterapia*. Salamanca: Amarú Ediciones; 1997.
  22. Rolvsjord R. Collaborations on Songwriting with Clients with Mental Health Problems. En Baker F, Wigram T. *Songwriting. Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers; 2005. p. 97-115.
  23. Gold, C., Mössler K, Grocke D, Haldal TO, Tjemslund L, Aarre T, et al. Individual Music Therapy for Mental Health Care Clients with Low Therapy Motivation: Multicentre Randomised Controlled Trial. *Psychoterapy and Psychosomatics*. 2013; 82(5): p. 319-331. doi: 10.1159/000348452
  24. Bruscia KE. *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Vitoria: Agruparte; 2010.
  25. Alvarez Beret FJ. *Vuelve*. En Prisma. España; 2018.
  26. Yamagami M. Tsubasa wo kudasai; 2009. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=2fZCDlohC-U>.
  27. Murow Troice E, Sánchez Sosa JJ. La experiencia musical como factor curativo en la musicoterapia con pacientes con esquizofrenia crónica. *Salud mental*. 2003; 26(4): 47-58.
  28. Fiorini HJ. *El psiquismo creador*. Vitoria: Agruparte; 2007.
  29. Wigram T, Pedersen IN, Bonde LO. *Guía completa de musicoterapia*. Vitoria: Agruparte; 2005.
  30. Grocke D, Bloch S, Castle D. Is there a role for music therapy in the care of the severely mentally ill? *Australasian Psychiatry*. 2008; 16: p. 442-445. doi: 10.1080/10398560802366171
  31. McCaffrey T, Edwards J, Fannon D. Is there a role for music therapy in the recovery approach in mental health? *The Arts in Psychotherapy*. 2011; 38(3): p. 185-189.

• Recibido: 10/02/2022.

• Aceptado: 14/6/2022.